

Serie Praxisabgabe

von Dr. Detlev Nies, öff. best. u. vereid. Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen und
Dipl. Volkswirt Katja Nies (www.praxisbewertung-praxisberatung.com)

1. Vorbemerkung

Der nachfolgende Artikel richtet sich an Zahnärzte, die sich mit dem Gedanken tragen, in absehbarer Zeit ihre Einzelpraxis (z.B.) aus Altersgründen an einen Nachfolger zu veräußern.

Generell stehen einem (Zahn-) Arzt mit einer Einzelpraxis folgende Optionen offen. (Die letzten beiden Zeilen sind der Vollständigkeit halber mit aufgeführt, kommen aber für Zahnärzte aufgrund der seit dem 01.04.2007 entfallenen Zulassungsbeschränkungen selten infrage.)

Abgabealternativen

Verkäufer hat bis jetzt eine Einzelpraxis		Zu überlegende Verkaufsoptionen
Einzelpraxis	Wertsteigernde Maßnahmen	Verkauf als Einzelpraxis
Einzelpraxis	Aufnahme / Anstellung eines Zahnarztes; z.B. durch Schichtbetrieb Ausbau zu einer BAG	Verkauf eines Teils der BAG bzw. der gesamten BAG
Einzelpraxis	Nachfolgersuche erfolglos	Verkauf der Substanz
Einzelpraxis		Einbringung in ein MVZ
Einzelpraxis	(Rechtzeitige) Gründung einer eigenständigen Privatpraxis	Verkauf der „Kassenpraxis“ (unter Hinnahme eines reduzierten Praxiswertes)

Die steuerlichen sowie die juristischen Fragestellungen, die sich im Zusammenhang mit einer Praxisabgabe ergeben, werden in diesem Leitfaden nicht behandelt.

2. Aktuelle Rahmenbedingungen

Bevor auf die Probleme, Besonderheiten und Abläufe eingegangen wird, die im Zusammenhang mit der Abgabe oder Weitergabe einer Praxis an einen Nachfolger auftreten, soll ein kurzer Überblick über die derzeit geltenden sozialen, politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gegeben werden, die auf eine Praxisabgabe einwirken. Diese Situationseinschätzung wird verbunden mit einem – zugegebenermaßen spekulativen –

Ausblick auf die nähere und fernere Zukunft, was die angesprochenen Aspekte angeht:

- **Käufermarkt:** derzeit werden wesentlich mehr Zahnarztpraxen von abgabewilligen Kollegen angeboten als von niederlassungswilligen Kollegen gesucht. An dieser Situation wird sich auf absehbare Zeit nichts ändern.
- **Alterspyramide:** die geburtenstarken 50er-Jahrgänge des vergangenen Jahrhunderts gehen allmählich in Rente. An den Universitäten immatrikulieren sich immer geburtenschwächere Jahrgänge, wobei noch nicht klar ist, ob angesichts der problematischen Rahmenbedingungen der Ansturm der Studierwilligen auf die medizinischen Berufe anhalten wird.
- **Geschlechterverteilung:** die Zahnheilkunde wird immer „weiblicher“; während derzeit etwa die Hälfte aller Zahnärzte weiblichen Geschlechts ist, werden es in 20 Jahren voraussichtlich etwa 70 Prozent sein. Frauen lassen sich aber seltener in eigener Praxis nieder als Männer, weil die Lebensplanung sich von der Lebensplanung der Männer deutlich unterscheidet: mehr Teilzeitarbeit, Babypause, mehr Zeit für die Belange der Familie usw.
- **Politik:** mit einer grundlegenden Änderung der derzeit betriebenen Gesundheitspolitik ist auf kurze und mittlere Sicht nicht zu rechnen. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Politik an hohen Praxispreisen nicht interessiert ist, weil diese letztlich wieder von den Versicherten – und damit von der GKV und der PKV – bezahlt werden müssen. Der aus den Reihen der CDU (!) stammende – derzeit aber nicht mehr weiter unterstützte - Vorschlag, die Zahlung eines Preises für den Goodwill einer Praxis zu verbieten, ist nur ein Indiz für die oben beschriebene Grundeinstellung.
- **Krankenkassen:** es ist bekannt, dass jeder niedergelassene (Zahn)arzt für das Versicherungssystem Kosten in sechsstelliger Höhe verursacht, und zwar unabhängig davon, ob er sich in einem überversorgten oder einem unterversorgten Gebiet niederlässt. Aus Sicht der Krankenkassen ist daher eine Reduzierung der Ärztezahlen wünschenswert, gegebenenfalls verbunden mit einer administrativen Steuerung der Niederlassungsmöglichkeiten.
- **Abwanderung ins Ausland:** die Zahl der jungen Ärzte und Zahnärzte, die sich gar nicht erst in Deutschland niederlässt, steigt seit Jahren immer weiter an. Schätzungen der Ärzteverbände gehen davon aus, dass der Anteil der in Deutschland Approbierten, die aber nicht als Ärzte innerhalb des Deutschen Gesundheitssystems arbeiten, bei mittlerweile 30 Prozent eines jeden Jahrgangs liegt. Bei den Zahnärzten liegt dieser Prozentsatz zwar noch etwas niedriger, der Trend ist aber der gleiche. Für die Zukunft wird mit einer verstärkten Abwanderung von in Deutschland ausgebildeten Ärzten gerechnet. Die Zuwanderung von Ärzten aus Osteuropa gleicht zwar derzeit die Abwanderung deutscher Ärzte noch aus, aber für die Zukunft (freie Wahl des Arbeitsplatzes innerhalb der EU ab 2013) ist

damit zu rechnen, dass auch die osteuropäischen Kollegen sich für attraktivere Niederlassungsmöglichkeiten in anderen Europäischen Ländern entscheiden werden.

- **Stagnierende Ertragswartungen:** Die Ärzte- und Zahnärzteeinkommen sind nominal über viele Jahre hinweg kaum gestiegen. Die Kaufkraft der Ärzteeinkommen sinkt in Deutschland seit vielen Jahren, weil die Punktwertanpassungen und Honorarsteigerungen unterhalb der Inflationsrate liegen. In anderen europäischen und außereuropäischen Ländern werden deutlich höhere (Brutto)Einkommen erzielt (und teilweise deutlich niedrigere Steuern gezahlt) als in Deutschland. Es ist sehr zweifelhaft, ob die Politik willens und in der Lage ist, die Rahmenbedingungen für Ärzte derart zu verbessern, dass im internationalen Vergleich konkurrenzfähige Einkommen erzielt werden können.

Alle beschriebenen Erscheinungen deuten darauf hin, dass das Angebot an Praxen eher steigen und die Nachfrage nach Praxen eher sinken wird. Da Angebot und Nachfrage aber letztlich auch für Praxen den Preis regeln, muss mittelfristig eher mit sinkenden als mit steigenden Preisen für Arzt- und Zahnarztpraxen gerechnet werden. Für Anteile an Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren sieht das Bild nicht ganz so trübe aus, weil derartige Versorgungsformen zumindest derzeit vom Gesetzgeber favorisiert werden. Die Finanznot des öffentlichen Gesundheitssystems lässt aber befürchten, dass die dadurch erzielbaren Rationalisierungsgewinne nicht auf Dauer bei den Leistungserbringern verbleiben sollen, sondern nach einer gewissen „Anlaufphase“ vom Gesetzgeber zu Gunsten der Krankenkassen abgeschöpft werden.

3. Kassensturz

Vor der eigentlichen Planung der Praxisabgabe empfiehlt es sich, einen „Kassensturz“ zu machen, denn nach dem Ausstieg aus dem Berufsleben sollte die Existenz soweit abgesichert sein, dass man den gewohnten Lebensstandard zumindest weitgehend beibehalten kann. Es empfiehlt sich, hierbei den Steuerberater in die erforderlichen Arbeiten mit einzubeziehen. Zu erfassen sind

- zum einen alle Vermögenspositionen und alle tatsächlichen und erwarteten Verbindlichkeiten und
- zum anderen die Liquiditätsströme, die aus dieser ersten Aufstellung resultieren.

Planen Sie hierfür etwa **drei Monate** ein.

Die nachfolgenden Tabellen sind nur zur Veranschaulichung gedacht und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Vermögensübersicht

Vermögen	Verbindlichkeiten
Immobilien: <ul style="list-style-type: none"> - Privat (-Haus,-Wohnung) - Praxisräume - Renditeobjekte 	Bankkredite <ul style="list-style-type: none"> - private - betriebsbezogene
Bankguthaben <ul style="list-style-type: none"> - Sparkonten - Giro - Aktien - Festverzinsliche Wertpapiere 	Sonstige Verbindlichkeiten <ul style="list-style-type: none"> - Steuerschulden - Gegenüber Angehörigen
Praxiswert der Zahnarztpraxis	
Versicherungen <ul style="list-style-type: none"> - Lebensversicherung - Rentenversicherung 	
Sonstige Vermögensgegenstände	

Das Vermögen ist den Verbindlichkeiten gegenüberzustellen. Grundsätzlich gilt: Es sollte unter allen Umständen vermieden werden, Schulden mit in die Rente zu nehmen.

Liquiditätsübersicht

<u>Einnahmen</u>	<u>Ausgaben</u>
Gewinn aus der beruflichen Tätigkeit	Steuern und Versicherungen <ul style="list-style-type: none"> - Einkommensteuer - Kirchensteuer - Krankenversicherung - Lebensversicherung - usw.
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	Kredite <ul style="list-style-type: none"> - Tilgung - Zinsen
Zinserträge <ul style="list-style-type: none"> - Sparguthaben - Wertpapiere 	Private Lebensführung <ul style="list-style-type: none"> - Lebenshaltung - Ausbildung der Kinder - Unterstützung Angehöriger - Urlaub
Versicherungen <ul style="list-style-type: none"> - Versorgungswerk - Sonstige Renten - Leibrenten usw. 	Rücklagen <ul style="list-style-type: none"> - Wechselfälle des Lebens - Hausrenovierung - Neues Auto usw.

Die Summe aus Rente und Vermögenserträgen muss ausreichen, um den gewünschten Lebensstandard zu sichern.

Aufgrund des Ergebnisses des Kassensturzes kann dann die Praxisabgabe geplant werden.

4. Praxisanalyse

Sowohl der Verkäufer als auch der potentielle Erwerber einer Praxis benötigen Informationen, um die Praxisübergabe vorzubereiten und fundierte Entscheidungen im Laufe des Übergabeprozesses treffen zu können. Diese Informationen muss der Praxiseigentümer zunächst selbst zusammenstellen und anschließend auswerten. Rechnen Sie hierfür mit einem Zeitaufwand von **mindestens zwei Monaten**. Je nach Organisationsgrad der Praxis sind hierfür zwischen zwei und sechs Monaten Zeit zu veranschlagen. Informationsquellen sind in erster Linie

- die vom Steuereberater erstellten Jahresabschlüsse
 - o Einnahmen
 - o Ausgaben
 - o Gewinn
 - o Anlagevermögen
- die Praxis-EDV für
 - o Abrechnungsdaten
 - o Statistische Daten
 - o Patientenzahlen
 - o Spezielle praxistypische Auswertungen
- die KZV-Quartalsübersichten für
 - o Den Umfang der kassenzahnärztlichen Behandlung
 - o Die Aufteilung der Leistungen auf die verschiedenen Behandlungssegmente
- die QM-Unterlagen für
 - o behandlungstechnische Praxisabläufe
 - o organisatorische Praxisabläufe
 - o den Nachweis über die Einhaltung von behördlichen Auflagen und gesetzlichen Bestimmungen
- das bestehende Vertragsgerüst der Praxis, bestehend aus
 - o Mietvertrag
 - o ggf. Sozietätsvertrag
 - o Arbeitsverträgen
 - o Wartungsverträgen
 - o Kreditverträgen
 - o Versicherungsverträgen
 - Rechtsschutz
 - Berufshaftpflicht
 - Gebäudeversicherung usw.
 - o Sonstige Verträgen

Die hier genannten Unterlagen müssen nach der Zusammenstellung unter verschiedenen Gesichtspunkten ausgewertet werden mit dem Ziel, die folgenden Fragen zu beantworten:

- wie haben sich die wirtschaftlichen Praxiskennzahlen und andere praxisspezifische Parameter in der Vergangenheit entwickelt?
- wie ist der Status quo?
- welche Parameter können bis zum voraussichtlichen Übergabezeitpunkt mit vertretbarem Aufwand positiv beeinflusst werden, um den Praxiswert zu erhöhen?
- welche Zielgröße wird dabei angestrebt?

Die Art der Auswertung und die verwendeten Kennzahlen sind dabei derart vielfältig, dass sie sich einer systematischen Betrachtung im Rahmen dieser Artikelserie entziehen. Hier können lediglich einige häufig benutzte Parameter genannt werden, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die Aussagekraft nicht nur von dem Wert oder Betrag der gewählten Kenngröße abhängt, sondern auch von dem Zusammenhang, in den sie gestellt wird:

- wirtschaftliche Praxisparameter
 - o Umsatz, ggf. unterschieden nach
 - Arbeitsgebieten
 - Abrechnungsart (Kasse bzw. privat)
 - Umsatzanteil von Leistungen, die zum 2,3fachen Satz GOZ abgerechnet werden
 - Umsatzanteil von Leistungen, die zu einem höheren Satz als dem 2,3fachen Satz GOZ abgerechnet werden
 - o Kosten(arten), ggf. unterschieden nach den Arbeitsgebieten, in denen sie anfallen
 - o Gewinn, ggf. unterschieden nach Arbeitsgebieten
 - o Labor
 - Anteil der Laborkosten am Praxisumsatz
 - Liquiditätsabfluss durch Fremdlaborleistungen
 - Kostenstruktur bzw. Rentabilität des Praxislabors usw.
- Mengengerüst
 - o Patientenzahlen, getrennt nach RVO, VDAK und Privat
 - o Auf die verschiedenen Arbeitsgebiete entfallenden Leistungsmengen
 - o Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Delegation (z.B. PZR) usw.

Setzt man die entsprechenden wirtschaftlichen Praxisparameter mit dem Mengengerüst ins Verhältnis, können Aussagen über die Rentabilität einzelner Arbeitsgebiete getroffen werden (vgl. z.B Beitrag über Kostenstundensätze, Heft....).

Im Rahmen eines **internen Betriebsvergleiches** kann man erkennen,

- welcher Ertrag in den verschiedenen Arbeitsgebieten erzielt wird

- welchen Anteil am Gesamtertrag der Praxis das betreffende Arbeitsgebiet erzielt

Bei einem **externen Betriebsvergleich** kann man unter Heranziehung statistischer Daten erkennen, wie die Praxis im Vergleich zu anderen Praxen dasteht. Hierfür eignet sich z.B. das jährlich erscheinende KZBV Jahrbuch, das über die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bezogen werden kann.

Dem zuletzt erschienen „Jahrbuch 2010“ können z.B. für einen Praxisinhaber in den alten Bundesländern für das Jahr 2009 folgende Zahlen entnommen werden:

Kennzahlen 2009

Kenngröße	ABL	NBL
Umsatz je Praxisinhaber (ABL)	397.934 (100,0%)	283.090 (100,0%)
- über KZV	193.773 (48,7%)	180.870 (63,9%)
- nicht über KZV	204.161 (51,3%)	102.220 (36,1%)
Kosten	271.342 (68,2%)	184.631 (65,2%)
- davon Fremdlabor	76.560 (19,2%)	59.915 (21,2%)
Gewinn	126.592 (31,8%)	98.459 (34,8)

	ABL	NBL
Behandlungszeit pro Woche	35,1 Stunden	34,9 Stunden
Behandlungszeit pro Jahr	1.474 Stunden	1.466 Stunden
Betriebsausgaben pro Stunde ohne Fremdlabor	132.- €	85.- €
Honorarumsatz pro Stunde ohne Fremdlabor	218.-€	152.- €
Honorarumsatz pro Stunde incl. Fremdlabor	270.- €	193.- €

Aufteilung der Kosten	ABL	NBL
Personalausgaben	33,8%	30,1%
Fremdlabor	28,2%	32,5%
Material	10,0%	8,6%
Raumkosten	7,0%	7,3%
AfA	5,0%	5,1%
Zinsen	2,7%	2,3%
Übrige Betriebsausgaben	13,3%	14,1%

An dieser Stelle sei erwähnt, dass derartige Auswertungen und die daraus resultierenden Schlussfolgerungen zwanglos in ein Praxiswertgutachten integriert werden können.

5. Praxiswertermittlung

Planen Sie für die Erstellung eines Praxiswertgutachtens etwa **drei Monate** Zeit ein. Die meisten der unter Punkt 3 aufgeführten Unterlagen fließen in die Erstellung eines qualifizierten Praxiswertgutachtens ein, das dann auch zur Analyse der Praxis und zur Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen oder zur Optimierung der Praxisabläufe genutzt werden kann. Im Idealfall wird das Praxiswertgutachten zwei bis drei Jahre vor der geplanten Praxisabgabe erstellt, weil nur dann genügend Zeit bleibt, die sich aus dem Gutachten ergebenden Verbesserungsvorschläge umzusetzen und/oder eventuelle Schwachstellen zu beseitigen.

Als Bewertungsmethode hat sich in Theorie und Praxis sowie bei juristischen Verfahren mittlerweile das modifizierte Ertragswertverfahren durchgesetzt (vgl. BGH-Urteil vom 9.2.2011 – XII ZR 40/09). Dabei werden – stark vereinfacht dargestellt – die in der Vergangenheit erzielten Praxisdaten (Siehe Punkt 4) um außergewöhnliche Einflüsse und Ereignisse bereinigt. Die so gewonnenen Daten dienen als Grundlage für eine Prognose der zukünftigen Entwicklung der Praxisumsätze und Praxiskosten unter Berücksichtigung des sozialpolitischen und sozialrechtlichen Umfeldes. Aus der Differenz zwischen der Umsatz- und der Kostenprognose ergibt sich die Gewinnprognose. Die prognostizierten Gewinne werden um den kalkulatorischen Unternehmerlohn gekürzt und auf den Bewertungsstichtag abgezinst. Der materielle Wert der Praxiseinrichtung wird im Rahmen einer Praxisbegehung ebenfalls ermittelt und fließt als Liquidationswert (vgl. Glossar, ZWD...Wertbegriffe) in das Bewertungsergebnis mit ein. Die Summe der abgezinsten Gewinne und des abgezinsten Liquidationswertes ergeben den Praxiswert.

Für ein derartiges Gutachten kommen als Verfasser in Betracht

- Praxisberater
- Praxisvermittler
- Banken
- Mitarbeiter von Dentaldepots
- (öffentlich bestellte und vereidigte) Sachverständige

bei allen genannten Gruppen sollte der Auftraggeber

- die Interessenlage des Verfassers des Gutachtens genau hinterfragen: zum Beispiel ist der Gedanke nicht abwegig, dass der Repräsentant eines Dentaldepots mehr die Interessen eines jungen Kollegen (an den er noch Geräte und Material zu verkaufen hofft) im Auge hat als die Interessen des ausscheidenden Zahnarztes
- bei vermeintlich kostenlosen oder besonders günstigen Angeboten überprüfen, ob versteckte Kosten in Form von

- Provisionen (z.B. an Versicherungsgesellschaften oder Banken) oder
- geringeren Preisnachlässen (z.B. beim Kauf von Praxiseinrichtungsgegenständen)

auftreten. Jeder sollte sich darüber im Klaren sein, dass der Dentalmarkt hart umkämpft ist und niemand etwas zu verschenken hat.

Im Rahmen dieses Beitrags kann und soll nicht auf spezielle Probleme bei der Erstellung von Praxiswertgutachten eingegangen werden. Es sei aber der Hinweis gestattet, dass der Auftraggeber eines derartigen Gutachtens vor allem darauf achten sollte, dass er das Gutachten inhaltlich und logisch nachvollziehen kann. Nur dann kann er davon ausgehen, dass der potentielle Übernehmer der Praxis und dessen Berater den Inhalt des Gutachtens ebenfalls verstehen und das Gutachten als Grundlage der Kaufpreisfindung akzeptieren. Dazu gehört auch, dass die bei der Erstellung des Gutachtens verwendeten Parameter überprüft und praxisexterne Annahmen hinterfragt werden (z.B. Annahmen über Punktwertentwicklung, Ausstattung des Gesundheitssystems mit finanziellen Mitteln, Kostenbelastung der Praxis durch administrative Maßnahmen usw.).

6. Wertsteigernde Maßnahmen

Liegt die Auswertung der oben beschriebenen Unterlagen vor, kann damit begonnen werden, hieraus Schlussfolgerungen für die geplante Praxisabgabe zu ziehen. Dieser **Optimierungsprozess dauert mindestens ein bis zwei Jahre**, ehe er zu greifbaren Resultaten führt. Im günstigsten Fall ist die abzugebende Praxis modern ausgestattet, am Markt optimal aufgestellt, hat ein eingespieltes und qualifiziertes Helferinnenteam bei hervorragendem Betriebsklima, weist überdurchschnittliche Umsätze bei unterdurchschnittlichen Kosten auf und gewinnt laufend neue Patienten hinzu. Dieser Fall ist aber (sehr) selten. In den meisten Fällen besteht die Möglichkeit oder Erfordernis, die Praxis an der einen oder anderen Stelle für einen Käufer attraktiver zu gestalten und damit in ihrem Wert zu steigern. Beispiele hierfür sind

- **Renovierung** der Praxis: ein ansprechend gestaltetes Wartezimmer und frisch gestrichene, helle Räume verbessern das Erscheinungsbild der Praxis nachhaltig
- **Überprüfung der Technik**: es ist nicht immer erforderlich, die neuesten Geräte einzusetzen – in vielen Fällen können auch Praxen mit älteren Praxiseinrichtungsgegenständen übergeben werden, sofern die Praxisausstattung funktionstüchtig und gut erhalten ist
- **Ersatz- und Neuinvestitionen**: Sofern bestimmte Einrichtungsgegenstände erkennbar ihren „Dienst getan“ haben und in absehbarer Zeit sowieso ersetzt werden müssen, kann es sinnvoll sein, diese Gegenstände noch selbst anzuschaffen, sofern ein genügend langer

Zeitraum bis zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit noch zur Verfügung steht und die entsprechenden Einrichtungsgegenstände dann auch abgeschrieben werden können.

- **Ablaufoptimierung:** In den meisten Praxen haben sich im Lauf der Jahre Abläufe herausgebildet, die auf Personal und Behandler individuell zugeschnitten sind und auch nicht mehr hinterfragt werden. In vielen Fällen wird ein erfahrener externer Betrachter Verbesserungsvorschläge unterbreiten können, mit deren Hilfe die Praxisabläufe verbessert werden können.
- **Sonstige wertsteigernde Maßnahmen:** hier sind der Fantasie fast keine Grenzen gesetzt. Das Spektrum reicht – je nach den Erfordernissen der betreffenden Praxis - von Marketingkonzepten über die Erschließung neuer Behandlungsfelder bis zur Neugestaltung des Praxismietvertrages und einen adäquaten Internetauftritt.
- **Transparenz** des wirtschaftlichen Hintergrundes herstellen: in diesem Punkt ist der Zahnarzt auf seine Praxis-EDV und meistens auch auf die Zusammenarbeit mit seinem Steuerberater angewiesen. Es genügt nicht, monatlich die Summen- und Saldenliste der DATEV-Auswertung in einen Ordner abzuheften; vielmehr muss der Erfolg der eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung des Praxiswertes dokumentiert werden, zum Beispiel durch den Vergleich geeigneter Praxisparameter (vgl. Punkt 3).

Kalkulieren Sie Durststrecken und Rückschläge ein: nicht jede Veränderung führt zu dem gewünschten Ergebnis, aber in vielen Fällen werden Sie feststellen, dass das Verlassen der eingefahrenen Spur mehr Vorteile als Nachteile mit sich bringt.

7. Nachfolgersuche

Die Nachfolgersuche nimmt erfahrungsgemäß mindestens **sechs Monate** Zeit in Anspruch. Am einfachsten gestaltet sich die Nachfolgersuche, wenn ein in der Praxis bereits tätiger angestellter Zahnarzt die Praxis übernimmt: Die Patienten kennen bereits den „Neuen“, und der Übergang kann in aller Ruhe abgewickelt und optimal gestaltet werden. In allen anderen Fällen muss ein übernahmewilliger Kollege entweder selbst gesucht oder vermittelt werden.

Will man den Nachfolger selbst suchen, müssen Anzeigen in geeigneten Medien geschaltet werden: die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ verfügen über einen umfangreichen Anzeigenteil, der sowohl eine Rubrik für Praxisabgaben als auch einen Anzeigenteil für Praxisübernahmen enthält. Die Suche im Freundes- und Bekanntenkreis ist meistens wenig ergiebig. Gehen Sie davon aus, dass ein „Anzeigenzyklus“, bestehend aus

- Anzeige schalten
- Anzeige erscheint

- Zuschriften treffen ein
- Kontaktaufnahme mit dem Interessenten
- Besichtigung der Praxis und Entscheidung darüber, ob Verhandlungen aufgenommen werden

mindestens zwei bis drei Monate in Anspruch nimmt. Es empfiehlt sich also, zwei oder drei Anzeigen hintereinander zu schalten, um die Chancen, einen geeigneten Interessenten zu finden, zu verbessern, ohne allzu viel Zeit zu verlieren.

Will man auf Vermittler zurückgreifen, muss zwischen gewerblichen Vermittlern und der Vermittlung durch Dentaldepots unterschieden werden: gewerbliche Vermittler arbeiten auf Provisionsbasis (Festhonorare oder prozentuale Anteile des Verkaufserlöses). Ihr Interesse besteht in einem möglichst raschen Verkauf der Praxis, weil nur dann die vereinbarte Provision fällig wird. Da der Praxismarkt ein Käufermarkt ist (siehe oben), wird in den meisten Fällen der Verkäufer der Praxis die Provision tragen müssen.

Bei den Dentaldepots ist die Praxisvermittlung für den Verkäufer vordergründig „umsonst“, bei genauerem Hinsehen wird die Vermittlungsleistung aber über den Verkauf von neuen Praxiseinrichtungsgegenständen bzw. Materialeinkäufen durch den Erwerber finanziert, indem ansonsten mögliche Preisnachlässe gar nicht oder nur in geringerem Umfang gewährt werden. Für den Veräußerer der Praxis hat diese Konstellation den Nachteil, dass der für die Praxis erzielbare Preis aus Sicht des Depots von nachrangiger Bedeutung ist: Entscheidend ist bei dieser Betrachtungsweise, dass der Praxisnachfolger genügend finanziellen Spielraum für Investitionen in die Praxissubstanz hat und dem Depot als Kunde erhalten bleibt. Die Interessen des Veräußerers stehen also aus Sicht des Depots nicht im Vordergrund.

Des weiteren kommen als Adressen für die Suche eines Praxisnachfolgers Banken und Versicherungsagenturen in Frage. Beide Institutionen leben vom „Folgegeschäft“ in ihrem jeweiligen Geschäftsfeld, also von der Vereinbarung von Kreditverträgen oder Versicherungsverträgen – dem zu Folge wird auch hier die Vermittlungsleistung nur vordergründig umsonst erbracht.

Sachverständige werden in der Regel keine Praxen vermitteln, weil dies mit ihrem Status als von den finanziellen Interessen der Parteien unabhängige Fachleute nicht zu vereinbaren ist.

8. Praxisverkauf

Ist ein Praxiserwerber gefunden, stehen die Verkaufsverhandlungen an mit dem Ziel, einen Kaufvertrag zu vereinbaren. Soweit hierbei juristische

Fragestellungen und Probleme dargestellt werden sollen, wird auf den diesbezüglichen Beitrag von Herrn Dr. Möller (ZWD, Ausgabe ...) verwiesen. Die steuerrechtlichen Probleme und Gestaltungsmöglichkeiten werden in dem Beitrag von Herrn Stb. Ketteler – Eising (ZWD, Ausgabe ...) behandelt.

In der Phase der Vertragsverhandlungen und des Vertragsabschlusses sind zahlreiche Aktivitäten gleichzeitig oder in enger zeitlicher Abfolge zu entfalten:

- sofern ein Praxiswertgutachten erstellt worden ist, ist dieses unter Heranziehung der aktuellen betriebswirtschaftlichen Daten und praxispezifischen Kennzahlen zu aktualisieren. Rechnen Sie hierfür mit einem Zeitbedarf von ca. vier Wochen. Es ist wünschenswert und wirkt sich auf den Praxiswert günstig aus, wenn eventuell erwähnte Kritikpunkte oder Verbesserungsvorschläge aufgegriffen und angemessene Maßnahmen zur Beseitigung der kritisierten Umstände ergriffen worden sind. Der Kaufinteressent wird das Gutachten genauso sorgfältig lesen wie Sie als Verkäufer der Praxis!
- Sofern ein Qualitätsmanagement-System bereits eingeführt ist, muss darauf geachtet werden, dass die darin enthaltenen Informationen in übersichtlicher Form zur Verfügung gestellt und gegebenenfalls aktualisiert werden
- In der Regel wird ein Interessent alle Praxisunterlagen einsehen wollen (vgl. Punkt 3), dabei insbesondere
 - o Einnahmen-Überschussrechnungen bzw. Bilanzen
 - o Anlagenverzeichnis
 - o Mietvertrag
 - o Arbeitsverträge
 - o Gesellschaftsvertrag
 - o Angaben aus der Praxis-EDV zu
 - Patientenzahlen
 - Patientenstruktur (Alter, Versicherungszugehörigkeit, Zahlungsmoral etc.)
 - Leistungsspektrum
 - o KZV-Quartalsübersichten

Daher sind entsprechende Übersichten (in Kopie) anzufertigen und gegen Quittung auszuhändigen. Der Empfänger sollte verpflichtet werden, die Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.
- Praxisbesonderheiten müssen dem Nachfolger bekannt gegeben und vermittelt werden. Zwar wird nicht jede Praxisbesonderheit (z.B. Gutachtertätigkeit, Patienten bzw. Behandler mit besonderen Sprachkenntnissen usw.) auf den Nachfolger übertragen werden können, aber der Praxisnachfolger muss in die Lage versetzt werden, die Relevanz der jeweiligen Besonderheit für seine eigene Praxistätigkeit einzuschätzen.

- Die Kaufpreisverhandlungen sind zu führen (vgl. auch die Beiträge Möller und Ketteler - Eising). Dabei sind einige grundsätzliche Überlegungen hilfreich:
 - o Ausgangspunkt der Verhandlungen kann zum Beispiel ein qualifiziertes Praxiswertgutachten sein. Allerdings hängt das Ergebnis der Vertragsverhandlungen nicht nur von dem Gutachten ab, vielmehr spielen auch das Verhandlungsgeschick der beteiligten Parteien und persönliche Präferenzen eine bedeutende Rolle: Sympathie für oder Antipathie gegen den Vertragspartner kann die Kompromissbereitschaft der Parteien (und damit den Kaufpreis) beeinflussen, Faktoren wie zum Beispiel die Herkunft des Interessenten aus der gleichen Stadt oder das Interesse des abgebenden Kollegen, die Praxis „in gute Hände“ zu übergeben, können eine Rolle spielen usw.
 - o Da die Abgabe bzw. Übernahme einer Praxis in der Regel ein „singuläres Ereignis“ in einem (Zahn-)Arztleben darstellt, ist es sinnvoll (und in der Gesamtbetrachtung meist auch kostengünstig), mit derartigen Verhandlungen vertraute Fachleute in die Beratungen einzubeziehen. Man erwartet von einem Sachverständigen, Anwalt oder Steuerberater ja auch nicht, dass er medizinische Behandlungen selbständig und eigenverantwortlich durchführt.
 - o Auch bei Vertragsverhandlungen ist Zeit gleich Geld: wenn sich die Verhandlungen endlos hinziehen, steigt der Unmut zumindest bei einer Seite. Nach unserer Erfahrung sollten Vertragsverhandlungen spätestens nach drei Monaten abgeschlossen sein. Bei längerer Verhandlungsdauer wird die Chance für eine Einigung deutlich geringer.
- Die Finanzierung des Kaufpreises durch den Erwerber ist zu klären und dabei sicherzustellen, dass Verkäufer und Käufer unter Berücksichtigung der administrativen und gesetzlichen Vorgaben den Kaufpreis gegen Übergabe der Praxis erhalten. Die Bank wird im wesentlichen die gleichen Unterlagen einsehen wollen, die auch der Praxisnachfolger erhält. Zusätzlich wird vom Praxisnachfolger die Entwicklung eines Praxiskonzeptes gefordert, aus dem hervorgeht, wie er die Praxis in der Zukunft zu führen gedenkt.
- Es muss geklärt werden, ob das Personal unverändert vom Erwerber der Praxis übernommen wird; falls Entlassungen aus Sicht des Erwerbers erforderlich sind, ist festzulegen, wie die Kosten dieser Maßnahme zu verteilen sind (vgl. Beitrag von Herrn Dr. Möller).
- die Übergabemodalitäten sind zu klären (siehe unten).

9. Übergabekonzept

Während und nach den Vertragsverhandlungen muss in Zusammenarbeit mit dem Käufer ein Übergabekonzept erarbeitet werden. Oberstes Ziel

muss dabei sein, die Patienten für die Praxis zu erhalten und eine Abwanderung soweit wie möglich zu verhindern:

- Es hat sich nach unserer Überzeugung als sinnvoll erwiesen, dass der die Praxis abgebende Zahnarzt für einen begrenzten Zeitraum mit abnehmender Frequenz zur Verfügung steht, um die Patienten an seinen Nachfolger zu übergeben, indem er einerseits diesen mit den Patienten bekannt macht und andererseits möglichst umfassende Informationen über die Patienten an seinen Nachfolger vermittelt. Hierbei kann auch eine langjährig in der Praxis beschäftigte Helferin eine wertvolle Hilfe sein.
- Der die Praxis abgebende Kollege ist nicht nur von Gesetzes wegen, sondern auch in Hinblick auf eine möglichst reibungslose Übergabe der Praxis an seinen Nachfolger gehalten, das Personal über die anstehenden Änderungen in angemessener Form schriftlich in Kenntnis zu setzen. Dabei sollten die anstehenden Veränderungen realistisch dargestellt, also weder verharmlost noch dramatisiert, werden.
- Art und Umfang von Investitionen in die Praxissubstanz müssen überlegt und ein entsprechender Zeitplan ausgearbeitet werden. Eine Schließung der Praxis für längere Zeit zwecks Umbau und Renovierung sollte möglichst vermieden werden, um das Risiko einer Abwanderung der Patienten zu minimieren. Der die Praxis abgebende Kollege kann dabei wesentliche Hilfestellung leisten, z.B. durch die Kenntnis qualifizierter Handwerker, aber auch durch Einwirkung auf Personal und Patienten.
- Eine Praxisübergabe erfordert auch eine Abwicklung der vertraglichen Beziehungen zu KZV, Krankenkassen, Lieferanten, Banken, Patienten etc. einerseits und korrespondierend dazu den Aufbau entsprechender Strukturen durch den Übernehmer andererseits. Im Rahmen dieses Prozesses ist zu überlegen, welche Vereinbarungen beibehalten werden können oder müssen und welche zu lösen sind. Es empfiehlt sich die Aufstellung einer fallbezogenen Checkliste, die Verkäufer und Erwerber ineinander greifend abarbeiten müssen.
- Schließlich sind auch die Zahlungsmodalitäten zu klären und die steuerlichen Auswirkungen (zum Beispiel bei Einmalzahlungen oder Rentenvereinbarungen) zu prüfen.

10. Übergabe

Endlich ist der Tag X gekommen, der Vertrag ist unterschrieben, der Kaufpreis bezahlt, und die Praxis wird übergeben. Für den die Praxis abgebenden Zahnarzt enden mit diesem Tag aber nicht seine Verpflichtungen:

- aus dem oben Gesagten geht hervor, dass er alle mit dem Nachfolger vereinbarten Maßnahmen ergreifen muss, um die Patienten der Praxis zu erhalten.
- er muss für den Zahlungseingang der Rechnungen sorgen, die vor dem Übergabestichtag geschrieben worden sind.
- gegebenenfalls noch bestehende Verträge, die nicht mehr benötigt werden, sind zu kündigen.
- Finanzamt, Gewerbeaufsicht, Bank, KZV und sonstige Institutionen sind über die geänderten Eigentumsverhältnisse in Kenntnis zu setzen.

Das Schwierigste ist für viele aus dem Berufsleben Ausscheidende, von einem Tag auf den anderen die Praxisgeschicke nicht mehr steuern zu dürfen: man ist gut beraten, die Entscheidungen und Vorgehensweisen des Nachfolgers nicht zu kommentieren und schon gar nicht zu kritisieren. Der gleiche Ratschlag gilt aber auch für den Übernehmer der Praxis: Er sollte sich nicht kritisch zur Arbeit seines Vorgängers äußern. Lob darf hingegen uneingeschränkt ausgesprochen werden. In abgewandelter Form gilt das römische Prinzip „de mortuis nihil – nisi bene“.

11. Zeitbedarf

Addiert man die für die einzelnen Abläufe und Schritte erforderlichen Zeiten, wird klar, dass von der Entscheidung, die Praxis abzugeben (also nach dem „Kassensturz“), bis zu dem Tag des Ausscheidens aus der Praxis in der Regel **mindestens fünfzehn Monate** vergehen. Falls eine Restrukturierung der Praxis geplant ist, sollte hierfür mit einem zusätzlichen Zeitbedarf von mindestens zwei Jahren gerechnet werden.